

DISSERTATION

N° 161.

SUR L'AMAUROSE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 7 août 1829, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR CHARLES CHESNON, de Loudun,

Département de la Vienne ;

Élève de l'École pratique et des hôpitaux civils.

Felix qui potuit rerum cognoscere causas.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, DOYEN.

MESSIEURS.

Anatomie.....

CRUVEILHIER.

Physiologie.....

DUMÉRIL, *Examinateur.*

Chimie médicale.....

ORFILA.

Physique médicale.....

PELLETAN fils.

Histoire naturelle médicale.....

CLARION.

Pharmacologie.....

GUILBERT.

Hygiène.....

ANDRAL.

Pathologie chirurgicale.....

{ MARJOLIN, *Président.*

ROUX, *Examinateur.*

Pathologie médicale.....

{ FIZEAU.

FOUQUIER.

Opérations et appareils.....

RICHERAND, *Suppléant.*

Thérapeutique et matière médicale.....

ALIBERT.

Médecine légale.....

ADELON.

Accouchemens, maladies des femmes en couches et
des enfans nouveau-nés.....

DESORMEAUX.

Clinique médicale.....

{ CAYOL.

CHOMEL.

LANDRÉ-BEAUVAIS.

RECAMIER.

BOUGON.

Clinique chirurgicale.....

{ BOYER.

DUBOIS, *Examinateur.*

DUPUYTREN.

Clinique d'accouchemens.....

DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEXEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN
père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

MESSEURS

MESSIEURS.

ABERS.

GIBERT.

BAUDELOCQUE.

KERGARDEC.

BOUVIER, *Examinateur.*

LISFRANC.

BRESCHET, *Examinateur.*

MAISONNE, *Suppléant.*

CLOQUET (Hippolyte).

PARENT DU CHATELET.

CLOQUET (Jules).

PAVET DE COURTEILLE.

DANCE.

RATHRAU.

DEVERGIE.

RICHARD.

DUBOIS.

ROCHOCK.

GAULTIER DE CLAUDEY.

RULLIER.

GÉRARDIN.

VELPEAU.

GÉRDY.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les
dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs,
qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

A MON AÏEUL MATERNEL,

A MON ONCLE AUDEBERT.

Hommage de respect, de reconnaissance et d'attachement.

MES CHERS PARENS,

Vous m'avez toujours peint comme le plus méprisable des hommes, celui qui, croupissant dans l'oisiveté, est obligé de vendre sa conscience au prix de l'or pour satisfaire des passions que sa paresse augmente. Vos conseils, toujours présents à ma mémoire, m'ont encouragé dans les travaux qui vont me procurer une indépendance que le pouvoir et ses promesses ne pourront influencer. J'ai fait mon possible pour me rendre digne de vos nombreux sacrifices, pour mériter l'estime et la confiance de mes concitoyens, pour servir d'exemple à un frère jeune encore, dont j'ai juré d'être le guide et l'appui; enfin pour imiter des parens qui m'ont toujours offert en eux le modèle des vertus.

A LA PLUS TENDRE ET A LA PLUS CHÉRIE

DES MÈRES.

Gage de reconnaissance et d'amour filial.

C. CHESNON.

A MONSIEUR ET MADAME MINIER.

MONSIEUR ET MADAME,

Éloigné d'une famille adorée, vos inépuisables bontés, vos excellents conseils m'ont fait croire que je n'avais pas cessé d'être au milieu d'elle ; veuillez recevoir l'expression de la reconnaissance, de l'attachement sincère de celui qui ne cessera jamais d'être avec la plus haute considération et le plus profond respect,

DES MÈRES.

MONSIEUR ET MADAME,

Votre très-humble et tout dévoué serviteur,

C. CHESNON.

DISSERTATION

SUR

L'AMAUROSE.

Si les parties de l'homme ont un rôle d'autant plus important à remplir que leur structure est plus compliquée, l'œil doit être placé aux premiers rangs. Environné d'annexes nombreuses qui semblent se multiplier en raison des dangers dont il est entouré, il ne faut pas moins que des causes violentes extérieures pour atteindre, pour altérer profondément sa structure et ses fonctions ; mais si la nature lui a prodigué tant de moyens défensifs contre les objets du dehors qui pourraient lui nuire, il n'en est pas moins sujet à une multitude de maladies internes, capables de lui faire perdre son précieux privilège de connaître les objets malgré la distance qui l'en sépare.

Les parties nerveuses de l'œil, le nerf optique, la rétine, le trijumeau, sont importantes à connaître pour se rendre compte de l'amaurose ; je crois devoir en dire quelques mots. On conçoit, en effet, qu'une affection morbide ayant son siège, soit à l'origine de ces nerfs, soit dans leur continuité, soit dans l'expansion du nerf optique, soit dans les ramifications nerveuses qui viennent s'anastomoser avec la branche ophthalmique de la cinquième paire, devront agir sur la vue, soit directement, soit par sympathie. Je parlerai aussi de la choroïde, quoiqu'elle ne soit pas nerveuse, parce que quelques méde-

cins l'ont regardée comme le siège de la vision, d'autres comme l'auxiliaire de la rétine.

On a long-temps pensé que la choroïde, enduite d'une matière noire, absorbait les rayons lumineux qui ne tombaient pas sur la rétine, et empêchait la confusion produite par une réflexion multipliée. Telle n'est pas l'opinion de M. *Desmoulin* ; il fait observer que beaucoup d'animaux dont la vue est aussi parfaite, aussi précise que la nôtre, n'ont pas cet enduit ; qu'à mesure que l'homme avance en âge, on le voit passer au gris et devenir de plus en plus clair. Quel serait donc l'usage de la choroïde ? Selon cet auteur, elle ne serait qu'un auxiliaire de la rétine. La vieillesse s'avance, la sensibilité s'émeousse, la rétine, soumise à cette loi générale, a besoin d'excitans plus forts. Or, la choroïde, qui réfléchit les rayons lumineux, au lieu de les absorber derrière la rétine, multiplie l'agent de la sensibilité. Quelles que soient les raisons de M. *Desmoulin* pour appuyer son opinion, on a vu trop souvent l'amaurose produite par la disparition de l'enduit noir de la choroïde, pour que l'on puisse se ranger à son avis.

Les nerfs optiques, d'après MM. *Cuvier* et *Chaussier*, prendraient leur origine dans les couches optiques ; mais aujourd'hui on s'accorde à dire que ces nerfs n'en reçoivent que quelques filets. En les suivant, on arrive jusqu'à la paire antérieure des tubercules quadrijumeaux, d'où se détache une bande large qui se contourne sur le bord antérieur des couches optiques et se renforce des filets que lui envoie le *corpus geniculatum externum*. En s'avancant au devant de la tige pituitaire, ces nerfs reçoivent de la substance grise du *tuber cinereum*, et, s'écartant de nouveau après leur commissure, ils se dirigent vers les trous optiques du sphénoïde, et vont enfin, en traversant la sclérotique et la choroïde, s'épanouir pour former la rétine ; mous et pulpeux à leur origine, ils sont entourés après leur commissure par un névrilème blanc et épais qui leur donne des prolongemens intérieurs. Ces nerfs ont été regardés comme le seul siège de la vision ; mais une observation de M. *Corbin*, interne à l'Hô-

tel-Dieu, tendrait à faire croire que la vue peut s'effectuer sans eux.

La rétine est généralement regardée comme l'épanouissement du nerf optique. M. *Jacopson* voit en elle une membrane vasculaire dans laquelle viennent se distribuer les filets de ce nerf. Placée entre la choroïde et le corps vitré, sans leur adhérer, maintenue par l'artère centrale, qui la traverse, elle est le principal siège de la sensibilité que font naître les rayons lumineux. D'après les expériences de M. *Magendie*, elle n'est point sensible pour d'autres agens ; tels que le toucher, la déchirure. *Méry* n'admettait pas que la rétine fût le siège de la vision, il attribuait cette fonction à la choroïde. Selon lui, la rétine serait à l'organe de la vision ce qu'est à l'organe du toucher la couche épidermique.

Le nerf trijumeau, d'après l'opinion que quelques personnes professent encore, naîtrait des parties latérales du pont de *Varole* ; mais M. *Gall*, par de nouvelles recherches, a prouvé que l'on s'en était laissé imposer, que le pont de *Varole* ne fait que recouvrir ce nerf, et qu'avec quelques soins il est possible de poursuivre ses fibres jusqu'à l'extrémité supérieure de la moelle épinière, entre les éminences olivaires et les corps rectiformes. Son tronc primitif se divise bientôt en trois branches, qui vont par d'innombrables ramifications se répandre à toute la face, s'anastomoser avec tous les nerfs de la tête et concourir à la perfection de tous les sens. L'œil reçoit à lui seul une de ses divisions principales ; celle-ci se subdivise pour se ramifier dans toutes les annexes protectrices de cet organe. Avec le nerf moteur commun, il concourt à former le ganglion ophthalmique, d'où sortent les nerfs ciliaires. Par son influence, les larmes sont sécrétées ; par lui, à la moindre apparence de danger, les paupières, les sourcils deviennent des boucliers préservateurs. D'après les expériences de M. *Magendie*, le nerf de la cinquième paire joue un grand rôle dans la vision. A peine est-il coupé, que l'œil, privé de son influence, a cessé de voir. Les mouvemens, la sensibilité de l'organe sont conservés ; mais une inflammation partielle se déclare, la cornée

devient opaque, et la nutrition ne s'effectue qu'imparfaitement. Si donc on ne le regarde pas comme le nerf de la vision, du moins ne peut-on nier que le nerf optique ne peut agir sans son concours.

Non-seulement le nerf trijumeau règne, pour ainsi dire, sur tous les sens ; mais encore sur la vie nutritive, par ses anastomoses avec le grand sympathique. Par là, se dévoilent ces secrets impénétrables avant de le bien connaître, ces cécités dont on ne savait à quoi rapporter la cause, ces symptômes bizarres et multipliés de la migraine, les altérations des sens par les altérations des organes de nutrition. Admirable harmonie de la nature, qui place entre le siège de la pensée et les agens de ses volontés ce moteur, dont l'influence gouvernant les traits, fait de notre visage le miroir de ce que nous sommes !

Le nom d'*amaurose*, venant du mot *αμαυροσις*, de *αμαυρος*, obscur, d'après sa signification étymologique, devrait convenir à toutes les maladies qui portent atteinte à la perfection de la vue. La maladie désignée sous le nom d'*amaurose* a encore été nommée *goutte sereine*, *gutta serena*, *cataracta nigra* ; cette dernière dénomination est des plus vicieuses ; puisqu'elle confond l'*amaurose* avec une maladie bien différente de cette dernière, caractérisée par la couleur noire du cristallin ; mais, laissant de côté toute dispute de mots, nous définirons l'*amaurose*, une altération de la vue plus ou moins complète, causée par une affection des parties nerveuses de l'œil, soit directe, sympathique ou symptomatique.

Il est de la plus haute importance de bien connaître les causes qui donnent lieu à l'*amaurose* ; car c'est d'après elles que cette maladie doit être divisée, et non pas d'après son degré d'intensité. Qu'importe, en effet, dans une *amaurose* causée par la pléthore, que les ténèbres soient plus ou moins profondes, ce sera toujours par la déplétion sanguine que l'on parviendra plus sûrement à les dissiper. C'est par leur connaissance approfondie, que le praticien, foulant aux pieds l'empirisme, portera la main avec assurance sur les racines du mal.

Quelles que soient les causes, elles produiront des effets variés ; ce ne sera qu'après en avoir fait l'énumération qu'il nous sera permis d'apprécier l'intensité de leurs effets.

On peut diviser les causes de l'amaurose en *externes* et en *internes*. Les externes sont les agens extérieurs, les internes sont les affections de l'organe même. Les causes externes ne produisent jamais immédiatement l'amaurose ; elles ne la déterminent qu'en altérant les diverses parties de l'œil ; aussi bien qu'elles puissent être primitives, elles ne sont jamais immédiates. Pour faire comprendre ma pensée, je suppose un homme travaillant à des objets dont la ténuité exige des efforts de vue considérables, voilà la cause externe ; la rétine s'est affaiblie, la vue n'est plus ce qu'elle était, voilà l'effet devenu cause immédiate de l'amaurose.

Le second ordre de causes ou les causes internes sont ainsi nommées, parce que c'est dans l'économie elle-même qu'il faut en rechercher le principe. D'après leur manière d'être, est basée la division de l'amaurose. Cette maladie est-elle produite par pléthore, faiblesse ou excès de sensibilité locale, elle est *idiopathique* ; au contraire, survient-elle par pléthore générale, comme symptôme d'une affection éloignée, est-elle liée à l'affection de quelque partie qui se rend au globe de l'œil, est-elle produite par la rétrocession subite d'une affection quelconque, elle est *symptomatique*. Passons donc en revue les causes qui peuvent produire ces effets divers, et nous aurons celles de l'amaurose.

Cette affection n'épargne ni l'âge, ni le sexe. Les individus qui ont les yeux noirs ou bruns, probablement parce qu'ils sont d'un tempérament nerveux, y sont plus sujets que ceux qui ont les yeux gris ou bleus. La vieillesse, en affaiblissant tout l'organisme, amène souvent l'amaurose. Cette maladie peut être congéniale. Quelques auteurs citent des cas qui tendraient à faire croire qu'elle est héréditaire. En effet, si la cataracte, si la surdité le sont, pourquoi l'amaurose ne le serait-elle pas ?

Parmi les causes qui produisent la pléthore locale, viennent se

ranger toutes celles qui , déterminant une irritation , augmentent l'afflux du sang ; telles sont les veilles prolongées , les vapeurs âcres , les émanations des fosses d'aisance , le toucher répété du globe de l'œil , la funeste précipitation des individus opérés de la cataracte à déchirer le bandeau qui leur dérobe momentanément la lumière.

La masturbation , l'excès dans les plaisirs de l'amour , la salivation , les suppurations abondantes , les évacuations sanguines immodérées , les narcotiques pris à l'intérieur ou appliqués sur l'œil , l'emploi mal entendu des lunettes et des microscopes , les habitations humides , froides , obscures ; les cachots où languissent les criminels ; les alimens malsains , détériorent le système nerveux , et usent sa sensibilité. Les causes qui portent une trop vive excitation sur l'organe de la vue affaiblissent tout à coup ses fonctions. Tel est l'effet du soleil apparaissant à l'horizon , des rayons que nous réfléchit la lune : beaucoup d'enfans ont été victimes de leurs jeux imprudens à considérer les astres. C'est par une semblable cause que tant de guerriers , après avoir parcouru les sables brûlans de l'Arabie ou les plaines moscovites recouvertes de neiges , furent à jamais privés de revoir le sol de la patrie , que leurs pieds devaient fouler encore. On a vu souvent les éclairs produire subitement l'amaurose. Deux causes semblent se réunir pour amener ce malheureux effet ; la frayeur d'abord qu'inspire toujours l'approche d'une tempête , puis la pénétrante et rapide clarté de la foudre , qui dissipe tout à coup les ténèbres , et produit sur l'œil l'effet d'une forte contusion sur le doigt , c'est-à-dire la perte de la sensibilité.

La difficulté avec laquelle la menstruation s'établit , sa suppression , celle d'hémorroïdes habituelles chez l'homme , d'une épistaxis accoutumée , une nourriture trop succulente chez les gens sanguins , le sommeil prolongé peuvent amener l'amaurose par suite de pléthore générale.

Si l'on ne savait par quelles étroites sympathies ses nerfs tiennent tous nos organes enchaînés , il serait difficile de se rendre compte de l'amaurose qui coïncide avec l'affection d'une partie éloignée. On con-

çoit sans peine la manière d'agir des maladies du cerveau ; voisin de l'œil, appuyé sur tous les troncs nerveux qui s'y rendent, la moindre affection de cet organe pourra produire sur celui de la vision des effets rapides ; tels sont ceux que l'on observe dans l'hydrocéphale, soit aiguë, soit chronique, dans les congestions, les ramollissemens du cerveau, les épanchemens à sa base ; dans sa substance, dans son inflammation, dans celle de ses membranes, dans les fièvres délirantes, les maladies convulsives, sur le siège desquelles on est réduit à rêver des hypothèses ; l'hystérie, l'épilepsie, l'hypochondrie. On conçoit encore que les coliques saturnines, une dentition pénible, la grossesse, qui ne change pas moins le moral de la femme que son physique, puissent produire par leur influence sur les nerfs la paralysie de l'œil. Mais comment expliquer l'amaurose par suite d'inflammation gastrique, d'engorgement des viscères abdominaux, de vers intestinaux, de calculs dans les reins, dans la vessie, si l'on refuse d'admettre la sympathie ? Quel en est l'agent ? Ce ne peut être que le nerf de la cinquième paire qui produise cette connexion intime entre les nerfs sensitifs et ceux qui vont se distribuer aux organes de la nutrition.

L'anévrysme de l'artère ophthalmique dans l'intérieur du nerf optique, sa rupture, l'épanchement qui en est la suite, l'ossification, l'oblitération de cette artère ; la veine devenue variqueuse ; le nerf optique atrophié avant ou après la commissure, et suivant le siège de l'atrophie ; l'œil correspondant ou opposé à la lésion, privé de la lumière ; la compression de ce nerf par une tumeur cancéreuse, par une tumeur osseuse produite par les scrophules ; la syphilis ou tout autre cause, sa substance détruite ou changée en liquide ; la déchirure de la rétine par de vives commotions, sa transformation ostéocornée ; l'altération du nerf trijumeau, soit à son origine, soit dans sa continuité par un coup, par une commotion de la moelle épinière : sa compression par un épanchement, par des tumeurs, surtout quand elles sont placées dans les fosses sphénoïdales ; la désorganisation de sa substance ; sa faiblesse, qui peut être provoquée par des

causes nombreuses, mais principalement par le scorbut; non-seulement les altérations de ce nerf dans le crâne, mais encore tous les coups capables de produire la contusion, l'érailement, la déchirure de la branche frontale, les pleurs continuelles, qui semblent attirer sur la glande lacrymale tout l'afflux nerveux du nerf ophthalmique; la diminution de l'enduit noir de la choroïde, ce qui, d'après M. *Desmoulin*, devrait augmenter la faculté de voir; la carie de l'orbite, l'hydrophthalmie, la cyrsophthalmie, le glaucôme, la cataracte elle-même, en maintenant la rétine dans une longue inertie, telles sont les nombreuses lésions des parties qui se rendent à l'œil ou qui le composent, susceptibles de donner lieu à l'amaurose. Il faut encore y joindre des bosselures bleuâtres, demi-transparentes, situées tout autour de la cornée et sous la partie antérieure du cristallin. D'après M. le professeur *Marjolin*, qui les a signalées, ces tumeurs, qu'il regarde comme cause ou complication de l'amaurose, renferment un liquide qui se reproduit avec facilité quand on l'a évacué. Son évacuation, d'ailleurs, n'est suivie d'aucune amélioration dans la vue.

Les maladies qui disparaissent tout à coup sans avoir parcouru leurs périodes, tels que la rougeole, la scarlatine, la variole, une dartre invétérée, enfin, la plupart des maladies cutanées; la suppression d'un écoulement purulent, de la goutte, d'un rhumatisme, de la sécrétion du lait; la cessation d'un coryza, surtout quand il est chronique, donnent souvent lieu à l'amaurose métastatique. M. *Marjolin* cite l'observation d'une dame qu'il opéra d'un cancer au sein. Peu de temps après la vue s'obscurcit, et les yeux ne tardèrent pas à revêtir le caractère cancéreux.

Toutes ces causes peuvent donc influencer la vue d'une manière funeste. Leurs effets, quelquefois intermittens, plus souvent continus, quand ils ne sont pas l'amaurose complète, n'en sont que des modifications qu'il suffira de faire connaître, puisque, produites par les mêmes causes, elles réclameront le même traitement. Ainsi, dans l'amblyopie, la vue est obscurcie, les objets semblent couverts de nuages plus ou moins épais. L'héméralopie est une sorte d'amaurose

dans laquelle la vue commence avec le soleil levant , et finit quand cet astre disparaît de notre hémisphère. Chez les individus ainsi affectés , il ne faut pas moins , pour exciter la rétine affaiblie , que l'intensité de la lumière du soleil. Aussitôt qu'il a disparu , l'excitation nécessaire ayant cessé , la rétine tombe dans une paralysie accidentelle et momentanée. Par un effet tout contraire , les nyctalopes peuvent distinguer la nuit ce qu'ils ne voyaient pas le jour. Leur rétine , douée d'une trop vive sensibilité , est éblouie , et le moment où tout devient obscur pour les autres êtres , devient pour eux celui de la clarté. L'hémiopsie ne permet de voir que la moitié des objets ; c'est une véritable amaurose incomplète , dans laquelle la moitié de la rétine est paralysée. Quelques malades voient les objets coupés en trois , en quatre parties ; chez ces derniers , il faut croire que les points paralysés de la rétine sont disséminés sur sa surface. Chez d'autres , tout revêt des formes étranges ; ce qui est droit paraît tortueux , ce qui est rond ne paraît pas l'être ; on ne peut attribuer de semblables effets qu'à un désaccord de sensibilité dans l'expansion nerveuse de l'œil. Il est des personnes pour qui tout change de couleur ; le blanc leur offre le spectre solaire , ou quelques-unes seulement de ses nuances ; le vert leur paraît jaune et bleu. L'œil , dans ce cas insensible pour certaines couleurs , décompose leurs combinaisons pour n'admettre que celles qu'il est susceptible de percevoir. Enfin , d'après M. *Weller* , la myiodéopsie est due à des épanchemens sanguins dans les humeurs de l'œil. On cite encore , comme ayant quelque rapport avec l'amaurose , la diplopie ; mais d'après une observation citée par *Daniel Hoffmann* , où cette maladie existait pour un seul œil ; d'après l'observation que m'a communiquée M. *Collineau* , d'un homme borgne , qui , pendant quelque temps , voyait tous les objets doubles , il me semble que la diplopie dépend de quelque maladie des humeurs de l'œil.

L'amaurose se manifeste quelquefois tout à coup , plus souvent sa marche est progressive. Les symptômes , toujours à peu près les mêmes , ne diffèrent que par des phénomènes relatifs aux causes. Souvent , sans que l'œil offre aucune altération visible , la vue s'affa-

faiblit. Si la maladie n'existe que pour l'un des yeux, les contractions de l'iris du côté malade peuvent ne pas différer de celles du côté sain; mais si l'on ferme ce dernier, l'iris, qui ne se contractait que par sympathie, se relâche; la pupille est d'une belle couleur noire et largement ouverte. D'autres fois l'iris est totalement immobile, soit dans un état de resserrement, soit dans un état de dilatation. Une sécheresse imaginaire du globe de l'œil rend les mouvemens des paupières incommodes; une pesanteur insolite, la sensation d'une poussière fine inquiètent le malade. Souvent à la partie la plus profonde de l'œil, et à travers ses parties transparentes, on aperçoit une concavité opaque, grise, pâle ou jaunâtre, l'iris, au lieu d'être noir, peut revêtir une autre couleur. Tous les auteurs signalent comme un des signes caractéristiques de l'amaurose, l'air de stupeur, d'immobilité, d'indifférence, qu'affecte l'œil pour ce qui l'entoure. Les malades affectés d'amaurose perdent la faculté de diriger leurs yeux vers les personnes qui leur parlent, ces organes n'étant, pour ainsi dire, plus soumis à la volonté.

Des céphalalgies, dont l'intensité variable peut être portée au point de provoquer des cris, des vertiges, du délire, des convulsions, une pesanteur de tête inaccoutumée, la turgescence des vaisseaux de la conjonctive, la pupille prenant la forme de celle des animaux ruminans, une sensation de plénitude dans l'œil, qui semble au malade augmenter de volume; le strabisme, la saillie de l'iris en avant, l'immobilité ou la rotation du globe de l'œil dans l'orbite, l'existence d'un cercle jaune ou bleuâtre sur la sclérotique, la rougeur des humeurs de l'œil par extravasation sanguine à la suite de la déchirure de la rétine, un réseau vasculaire apparaissant derrière la pupille, une lueur jaune que l'œil répand dans l'obscurité, le larmoiement provoqué par les causes les plus futiles, des brouillards, des fantômes lumineux qui se noircissent à l'approche d'une lumière artificielle, l'aspect millicolore des astres, tels sont les nombreux symptômes qui, suivant les causes, suivant les individus, précèdent, accompagnent, ou suivent ceux que nous avons énumérés d'abord, et qui sont regardés comme caractéristiques de l'amaurose.

Le diagnostic de l'amaurose n'est pas toujours facile à établir. Cependant quand , par le passage de l'obscurité à une lumière vive , la pupille ne se contracte pas , on est presque certain de son existence. Quelquefois la contraction de la pupille ne permet pas de juger si son état n'est que spasmodique , de connaître si le cristallin et l'humeur vitrée sont dans leur état naturel. On doit alors faire usage de l'extrait de belladone pour faciliter la dilatation de cette ouverture , si toutefois il n'y a pas adhérence de l'iris au cristallin.

Les maladies que l'on peut confondre avec l'amaurose sont, la cataracte, l'iritis, le glaucôme, le sinchysis. Dans la cataracte, on aperçoit une opacité peu profonde et convexe, occupant le milieu ou le pourtour du cristallin, grise ou blanchâtre. La vue est plus facile le soir que dans le jour, les objets sont mieux perçus suivant la direction des rayons lumineux qu'ils réfléchissent. Quand la cataracte est noire, on la distingue de l'amaurose par la contraction de l'iris; mais si cette membrane adhère au cristallin, le diagnostic deviendrait impossible. Dans l'iritis, la pupille est grise, le petit cercle de l'iris enfoncé d'avant en arrière; il se fait une exsudation plastique. Dans le glaucôme, le malade croit voir une fumée épaisse devant ses yeux; les humeurs de l'œil sont vertes, le volume du cristallin est augmenté. Dans le sinchysis, lorsque l'œil se meut, il se fait des oscillations alternatives d'avant en arrière et d'arrière en avant; tels sont les principaux signes différentiels de ces affections et de l'amaurose. Une fois que cette maladie est bien constatée, il importerait de savoir lequel du nerf optique ou du nerf ophthalmique est affecté. On aura lieu de croire que c'est ce dernier, si l'on a observé des troubles dans les autres sens, si surtout, en regardant comme concluantes les expériences de M. *Magendie*, une lumière vive détermine la contraction des paupières sans que la vue puisse rien percevoir. Un autre signe, qui, d'après MM. *Gondret* et *Lisfranc*, porterait à faire croire à l'affection de la cinquième paire, serait le resserrement de la pupille. Aussi, comme c'est surtout dans les affections du nerf de la cinquième paire que réussit la pommade ammoniacale, regardent-ils ce symptôme comme d'un

heureux augurè. Dans les maladies du nerf optique, au contraire, ou de son expansion, les effets de la lumière la plus intense seront nuls sur l'œil et sur ses annexes.

Le pronostic variera suivant les causes, suivant les altérations morbides de l'œil. Je me bornerai à rappeler ici les principaux signes d'un avenir heureux ou funeste. Fréquemment l'amaurose attaque l'un des yeux avant de se porter sur l'autre. Quoiqu'elle puisse se borner au premier affecté, cependant il est assez rare de ne la pas voir bientôt attaquer l'œil resté sain. Il est des cas où l'œil malade approche de la guérison, quand l'autre commence à distinguer moins clairement les objets. L'affection alterne plusieurs fois d'un œil à l'autre chez quelques malades ; mais il est rare que les yeux cessent complètement d'y voir. Quand les deux yeux sont affectés ensemble, il arrive souvent qu'un seul recouvre ses fonctions. La guérison sera d'autant moins à espérer que l'amaurose datera d'une époque plus éloignée, que l'abolition de la lumière sera plus complète, qu'elle sera liée à une maladie cérébrale plus rebelle aux traitemens, à la désorganisation d'une partie plus indispensable à la vision ; dans les cas où les nerfs, paralysés soit par les passions, soit par un excès de misère, ne pourront être ramenés à leur énergie première, quand ils seront comprimés par des exostoses, quand l'amaurose sera jointe à l'hystérie, à l'hypochondrie, à la catalepsie, etc. ; quand on aura lieu de soupçonner des épanchemens dans le cerveau, quand on verra des douleurs de tête anciennes et sans rémission, des excitations nerveuses, la diminution et l'augmentation alternatives de la vue, puis enfin son abolition ; l'apparence cornée du fond de l'œil, la déformation de la pupille ; quand l'œil, semblable à celui du chat, répand une lueur jaunâtre dans l'obscurité ; dans tous ces cas, il n'appartiendrait qu'à l'audacieuse et mensongère ignorance du charlatanisme de promettre affirmativement la guérison. Mais que l'amaurose soit récente, que les rayons lumineux viennent encore peindre les objets, qu'elle soit sympathique d'une affection gastro-intestinale, de la présence des vers dans le canal alimentaire, d'une pléthore générale,

d'un exanthème rentré et susceptible de reparaitre, que des émotions ou tout autre cause passagère en soient l'origine, si le fond de l'œil est noir et la pupille uniformément dilatée, le praticien pourra concevoir et donner un espoir souvent justifié par l'expérience.

Traitement. Quand une maladie résiste le plus souvent aux efforts de l'art, on est porté à multiplier les expériences pour arriver au but qu'on se propose. Pendant tous ces essais, la nature agit, l'affection disparaît, et l'on élève aux nues le prétendu spécifique pendant l'emploi duquel est arrivée la guérison. De là ces volumes de matière médicale sur la thérapeutique de chaque maladie, de là ces spécifiques nombreux dont l'inertie serait le plus grand mérite; de là enfin l'immense quantité de moyens proposés contre l'amaurose. On aurait tort de croire que je révoque en doute toute espèce de traitement. Non; mais je pense que dans certains cas nous frustrons la nature de son ouvrage pour l'attribuer à des moyens qui n'ont pas agi. Avec toute la bonne volonté possible, quand je vois une amaurose résister pendant huit mois, un an, aux moyens curatifs, et disparaître après ce laps de temps, je me demande si elle n'aurait pas guéri sans le secours des médicamens. Les succès seraient plus fréquens, si les traitemens étaient toujours rationnels; malheureusement il n'en est pas ainsi.

La première indication est purement hygiénique. Elle consiste à éloigner du malade toutes les causes externes qui pourraient porter atteinte à la vision. Quand l'amaurose tient à une pléthore locale, le traitement consiste dans les saignées générales et locales. On emploie avec avantage les bains de pieds sinapisés, les vésicatoires à la nuque, afin d'opérer une révulsion avantageuse. Si ces moyens n'étaient pas assez énergiques, on aurait recours aux sétons, aux moxas, aux vomitifs, aux purgatifs pour agir sur le canal intestinal.

Quand l'amaurose existe chez des sujets dont le système nerveux est épuisé, il faut s'efforcer d'en réveiller l'énergie. On devra mettre en usage les toniques, le quinquina surtout, dont on proportionnera les

doses suivant l'état des malades ; une nourriture saine et succulente ; les vins généreux. Les vomitifs, les drastiques, les vésicatoires volans, en imprimant une secousse au système nerveux, pourront être d'une grande utilité. C'est alors que les nervins pourront être mis en usage, l'arnica, la valériane, les éthers, le camphre, l'ellébore noir, le phosphore, l'assa-fœtida, l'opium, le musc et tous les médicamens du même genre. Quand l'amaurose est intermittente, le quinquina produit d'excellens effets ; mais on doit s'en abstenir tant qu'il y a de la constipation, ou bien en faire précéder l'emploi par le tartre stibié, par les résolutifs. On a aussi recours à l'acide arsénieux ; mais ce moyen perturbateur est trop dangereux et ses effets trop peu sûrs pour qu'on le mette souvent en usage.

Quand la faiblesse porte uniquement sur les parties nerveuses de l'œil, il faut les stimuler par des vapeurs ammoniacales, par des frictions éthérées, par l'administration des toniques. C'est le plus souvent le nerf de la cinquième paire qui est le siège de cette faiblesse, quoiqu'on ait regardé la rétine comme seule affectée dans l'amaurose. Déjà *Vicq-d'Azyr* avait déterminé la perte de la vue sur un animal par la contusion de la branche frontale. *M. Ribes* a signalé les mêmes résultats. *Petit*, de Namur, envoya à l'Académie de chirurgie un malade devenu aveugle par suite d'une plaie au sourcil. Tous les chirurgiens refusèrent leur assentiment à ce fait ; mais aujourd'hui que les expériences de *M. Magendie* et plusieurs faits pathologiques sont venus dissiper tous les doutes, on est étonné de voir les ouvrages les plus modernes ne faire aucune mention de l'influence du trijumeau sur la vue. Ce sera donc sur ce nerf qu'il faudra diriger les stimulans. Dans une thèse soutenue le 5 vendémiaire an 11, *M. Hoarau* rapporte l'observation d'un malade traité par le galvanisme. L'un des pôles était introduit dans la bouche ou dans le nez, tandis que l'autre était porté sur la branche frontale mise à découvert par un petit vésicatoire. Était-ce donc le simple empirisme qui avait guidé dans ce mode de traitement, puisque l'influence de la cinquième paire sur les sens n'était pas connue ? Ce procédé légèrement modifié a été mis en usage plus ration-

nellement par M. *Magendie*. Il porte l'un des pôles sur les nerfs sous-orbitaires, pendant qu'il met l'autre en rapport avec la branche frontale. Cette expérience faite une fois a produit des effets rapides, que le départ du malade n'a pas permis d'apprécier dans leurs suites.

Depuis long-temps MM. *Gondret* et *Lisfranc* voient leurs efforts couronnés de nombreux succès par l'emploi de la pommade ammoniacale. On l'applique sur le synciput, sur la région temporale, et non pas sur le globe de l'œil, comme on l'a fait une fois. Les premiers momens de cette application sont extrêmement douloureux, et le malade éprouve la cuisson la plus vive. Il arrive quelquefois que les tégumens sur lesquels la pommade est appliquée se gangrènent. Il faut alors agir sur un autre point. D'autres fois les malades sont pris de violens maux de tête. Par une saignée, par la suspension momentanée de la pommade, on voit ces céphalalgies disparaître. Enfin elle peut déterminer des plaies plus ou moins étendues; il faut alors n'en faire usage que tous les deux ou trois jours, ou la tempérer par son mélange avec du cérat, que de temps à autre on peut même employer seul. Ce mode de traitement est très-efficace; cependant ses effets ne sont pas instantanés; il faut un mois, quelquefois même trois mois avant qu'on en remarque les salutaires effets. Quand la guérison a lieu, non-seulement la faiblesse a disparu, mais encore elle fait place à une surexcitation de l'œil, que l'on est obligé de tempérer par l'usage de la pommade d'extrait de belladone. M. *Lisfranc* débute par des saignées, suivant les indications.

M. *Dupuytren* traite d'une autre manière l'amaurose. Suivant ce savant professeur, il est le plus souvent impossible de déterminer la cause et la nature de cette maladie. Aussi commence-t-il toujours le traitement par une ou deux saignées de bras, par des applications de sangsues proportionnées à la force et au tempérament du malade. Les évacuations sanguines sont suivies de deux vomitifs donnés à un ou deux jours d'intervalle, et peu après de l'application d'un séton à la nuque. Par l'influence de ces premiers moyens, un tiers des malades guérit. Quand le succès est nul ou incomplet, on fait appliquer un

grand nombre de vésicatoires volans sur la tempe, sur le front, sur la joue. Un second tiers des malades guérit par ce moyen. Le troisième tiers peut être regardé comme incurable; car les amauroses par altération organique du cerveau, du nerf optique sont nécessairement dans cette dernière série.

Quand les symptômes d'une pléthore générale existent en même temps que l'amaurose, on doit recourir avant tout aux saignées générales et locales, prescrire des pédiluves tièdes sinapisés, des vésicatoires aux mollets, des lavemens apéritifs, laxatifs; des boissons rafraîchissantes, l'habitation dans un lieu privé de lumière, enfin faire des applications froides sur le globe de l'œil. Si la pléthore est due à une hémorrhagie supprimée, il faut chercher à la rappeler.

Si l'amaurose est sympathique d'une affection quelconque, ce sera contre celle-ci que devront être dirigés les moyens thérapeutiques. Quand elle survient à la suite d'une lésion du nerf frontal, *Beer* conseille de faire au-dessus du sourcil une incision qui divise complètement cette branche nerveuse. Est-elle accompagnée de douleurs de tête vives, d'éblouissemens, de vertiges, on a obtenu de très-bons effets par la section de l'artère temporale. Succède-t-elle à un coryza chronique, on conseille l'emploi des sternutatoires. Les douches et les bains hydrosulfureux ont quelquefois rappelé la vue dans les gouttes séreines, herpétiques, rhumatismales, psoriques; les anthelmentiques, dans le cas où il y a des vers dans le canal intestinal; les toniques, dans les cas de scrophules; les mercuriaux, quand on soupçonne quelque affection syphilitique. L'extrait et la poudre d'aconit, recommandés par *Storck*, unis, d'après le conseil de *Plenck*, à une petite quantité de soufre doré d'antimoine et de calomel, sont surtout utiles dans les cas d'amauroses arthritique et rhumatismale. Je n'ose rappeler ici quelques moyens ridicules, comme les lotions avec certaines eaux privilégiées, les fumigations avec le foie de mouton rôti, dont la manière d'agir était accélérée quand on avait le soin de s'en garnir l'estomac. Éloignons les absurdités de la science, et laissons ces moyens à la superstitieuse crédulité.

Tels sont les nombreux moyens vantés jusqu'à ce jour contre l'amaurose. Mais combien de fois le praticien n'a-t-il pas à gémir de leur inefficacité ? Pourquoi faut-il que le traitement ne soit souvent qu'un nouveau martyre pour les malheureux aveugles ? Quels droits à la reconnaissance de l'humanité n'aurait pas celui qui, armé d'un spécifique aussi puissant que le quinquina dans les fièvres intermittentes, viendrait rendre la lumière à tant d'êtres que nous verrions périr sans la pitié qui les entoure et les console, pour qui chaque geste est un danger, chaque pas un abîme ; leur vie n'est que souvenirs qui ramènent encore quelquefois le sourire sur leurs lèvres. Heureux, quand philosophes au milieu de leur malheur, ils savent se résigner à leur malheureux destin ! Plus heureux quand ils trouvent dans des méditations profondes, comme Euler ; dans une imagination brillante, comme Homère et Delille, une source de gloire et d'immortalité !

1^{re}. OBS. Le nommé Pierre D....., âgé de cinquante-deux ans, entra, le 3 juillet 1828, à la Pitié. D'une constitution molle et lymphatique, il cherchait dans les boissons alcooliques un remède à des chagrins cuisans. Au mois de janvier 1828, il commença à éprouver des maux de tête, des vertiges, des éblouissemens accompagnés de troubles dans la vue. Une saignée, le repos absolu, firent disparaître ces accidens ; mais un mois après, le malade s'aperçut que sa vue diminuait de jour en jour, et au mois de juin à peine distinguait-il à quelque distance les objets les plus volumineux, qu'un voile semblait lui dérober. A son entrée, les paupières étaient largement ouvertes ; les yeux annonçaient la stupeur, l'indifférence pour ce qui l'entourait ; la pupille était large, uniformément dilatée ; une lumière vive la faisait osciller ; les humeurs de l'œil droit étaient parfaitement transparentes ; un nuage bleuâtre s'apercevait à gauche. La santé, bonne d'ailleurs, n'était troublée que par un mal de tête supportable. (Saignée, deux palettes ; un quart d'alimens.) A partir du 6 juillet, cautérisation syncipitale avec la pommade ammoniacale jusqu'au 25 sans amélioration ; mais à partir de ce dernier jour le malade commence

à distinguer les objets. La pupille de l'œil droit devient mobile ; l'œil gauche n'a pas changé. Le 25 août , sous l'influence de ce traitement , le malade a recouvré la vue de l'œil droit : le gauche , quoique le nuage ait disparu , n'a pas recouvré ses fonctions. Sortie le 8 septembre.

II°. obs. Dans le courant du mois de mars , le sieur Alexandre R... s'aperçut que sa vue faiblissait ; les corps extérieurs lui semblaient voilés. Après divers traitemens infructueux , il entra à l'hôpital de la Pitié le 23 août. Les pupilles des deux yeux étaient immobiles et extrêmement dilatées ; l'intérieur de cet organe était d'un très-beau noir ; le malade n'éprouvait ni étourdissemens , ni vertiges. Le 25 , on commença la cautérisation syncipitale du docteur *Gondret*. Le 1^{er} septembre , le malade se plaignit d'élançemens dans la tête ; l'œil droit était devenu humide ; la pupille était devenue un peu mobile ; les objets , bien que perçus , ne pouvaient être distingués ; l'œil gauche n'avait pas changé depuis l'entrée du malade. Le 7 septembre , vision complète de l'œil droit. Sortie le 9 du même mois.

III°. obs. Le nommé Joseph L... , âgé de soixante ans , fut affecté d'une éruption pustuleuse au cuir chevelu dans le mois de mai , et fut guéri par les antiphlogistiques. Bientôt après , et sans cause appréciable , il survint une violente ophthalmie , qui , au bout de trois semaines , finit par céder à un traitement antiphlogistique très-énergique. A partir de ce moment la vue s'est toujours affaiblie. Cet homme entra presque aveugle à la Pitié le 19 août. Ses paupières étaient demi-closes ; les humeurs de l'œil avaient conservé leur transparence ; les pupilles , peu dilatées , présentaient une forme ovale ; elles étaient immobiles , même à une vive lumière. (Cautérisation sur le synciput , un quart d'alimentation.) Le 23 août , le malade avait éprouvé une telle amélioration , qu'il pouvait déjà distinguer les lits voisins. Le 27 , l'œil gauche voit distinctement les objets , l'œil droit n'aperçoit encore qu'à travers un léger nuage ; on continue la cauté-

risation. Le 5 septembre, l'œil droit participe à l'amélioration. Le malade sort parfaitement guéri le 11 septembre.

IV^e. obs. Jeannette J...., âgée de trente-sept ans, cuisinière, entra à l'hôpital de la Pitié le 26 décembre 1828. Cette femme était affectée d'amaurose complète depuis trois ans. Les pupilles étaient dilatées et l'iris peu mobile. Lors de son entrée, elle sortait de l'Hôtel-Dieu, où elle avait été traitée sans succès par des saignées générales et locales, par des vomitifs, un séton à la nuque, des vésicatoires volans promenés d'une tempe à l'autre. Le 26 décembre, on lui fit une saignée du bras, et le 27, on employa la pommade ammoniacale. Huit jours après qu'on eut commencé, l'épais brouillard qui lui semblait répandu au devant de ses yeux se dissipa. Le 18 janvier, l'état de la vue n'avait pas cessé de s'améliorer; mais elle éprouvait une grande céphalalgie, et la sensation de grains de sable entre les paupières et le globe de l'œil. On suspendit la cautérisation; une saignée du bras fut pratiquée, mais les douleurs de tête et des yeux ne cédèrent qu'à l'emploi de la belladone en frictions autour de l'orbite. Le 25 janvier, on reprit la cautérisation. Le 20 février, amendement toujours très-marqué. La malade éprouve quelques étourdissemens; on lui pratique une saignée du bras. Le 7 mars, plus de brouillard devant les yeux, de temps en temps sensation de grains de sable entre le globe de l'œil et les paupières. La malade voit assez pour enfiler une aiguille. Le 18 avril, elle sort guérie de son amaurose double; elle peut lire et écrire.

V^e. obs. Désirée B..... entra à l'Hôtel-Dieu, le 10 mars 1829, âgée de vingt-neuf ans : elle a eu, il y a deux ans un accouchement dont les suites ont été très-laborieuses. Elle éprouva une péritonite intense, une diarrhée long-temps prolongée avec hémorrhagie fréquente du rectum. Trois semaines environ après l'accouchement, elle fut saisie d'une douleur très-vive dans le bras et la jambe du côté droit, sans aucune altération extérieure. Ces douleurs ont été rem-

placées par une éruption du cuir chevelu, qui a long-temps suppuré. Six à sept mois après l'accouchement, en même temps que les règles ont reparu, la vue a commencé à s'affaiblir. Depuis trois à quatre mois, la maladie augmentait rapidement; à la fin, cette femme ne voyait plus assez pour se conduire. A son entrée, elle distingue encore les objets très-rapprochés. Mais elle ne peut apercevoir les lits placés à douze ou quinze pieds; les corps bien éclairés sont plus visibles pour elle, cependant l'éclat du soleil la gêne et l'incommode; elle ne sent aucune douleur. On pratique une saignée, suivie à deux jours de distance de deux purgatifs. On passe un séton. Le 17 mars, la malade n'a encore éprouvé aucune amélioration. Le 20, le séton suppure; la malade se trouve mieux, elle distingue les objets assez éloignés. Le 30, elle dirige ses yeux vers eux. Deux vésicatoires sont appliqués sur les parties latérales de la face. Le même traitement est continué pendant le mois d'avril. La malade sort sans avoir recouvré entièrement la vue, mais cependant elle peut lire et vaquer à ses occupations.

VI^e obs. Un enfant de la campagne, d'une bonne constitution, âgé de huit ans, est surpris, sans cause apparente, de cécité absolue à son réveil. La dilatation et l'immobilité de la pupille firent reconnaître l'amaurose. Le tartrate antimonié de potasse fut employé à doses vomitives. Évacuations sans amélioration. Même remède employé à doses fractionnées pendant la nuit. Évacuations alvines suivies de celles de trois lombrics de grande dimension. Retour presque subit et indéfini de la vue.

VII^e obs. Rosalie E..., âgée de onze ans, grande et forte pour son âge, entra le 5 août 1828 à l'hôpital des Enfants, pour y être traitée d'une amaurose double; elle portait en outre sur chaque œil une petite taie, suite d'une ophthalmie qu'elle avait eue à l'âge de huit ans. A neuf ans, cette petite fille avait eu des douleurs de tête dans la région des tempes. Pendant l'existence de ces douleurs, elle fut atteinte d'une

fièvre intermittente , qui après huit mois céda au sulfate de quinine. Depuis deux mois, elle était devenue sujette aux étourdissemens , à peine pouvait-elle rester debout quelques minutes. On lui fit appliquer dix-huit sangsues aux régions mastoïdiennes, et chaque soir on lui administra un pédiluve sinapisé. Le cinquième jour , on lui passa un séton à la nuque. Les céphalalgies et les étourdissemens cédèrent à l'emploi de ces moyens. A cette époque , quelque symptômes d'irritation gastrique survinrent et cédèrent aux antiphlogistiques. On continua le traitement de l'amaurose. Deux purgatifs furent administrés et suivis de l'application d'un vésicatoire volant à la tempe gauche. Deux jours, après un nouveau vésicatoire volant fut posé à l'autre tempe, et ainsi alternativement jusqu'au 27 août. Les vingt derniers vésicatoires furent saupoudrés de noix vomique, à la dose d'un quart de grain d'abord , et ensuite de quatre grains par jour. A l'aide de ce traitement les yeux ont recouvré leurs fonctions; elles ne sont gênées que par les taies , que l'on n'a pas pu faire disparaître.

VIII^e. obs. Louis-François Mabile, d'un tempérament lymphatico-nerveux, ordinairement d'une bonne santé , travaille depuis son enfance chez son père , peintre en bâtimens ; il fut à plusieurs reprises attaqué de coliques saturnines, auxquelles se joignaient la perte de la vue et de l'ouïe. Dans le mois de juin 1828, pris de nouveau de coliques saturnines, il ne tarda pas à ne plus entendre et à ne plus voir. A partir du moment où ses yeux retrouvèrent la clarté , tous les objets lui semblaient blancs. Dans le mois d'août de la même année, Mabile éprouva une grande faiblesse dans les bras et dans les jambes ; les coliques reparurent avec intensité, accompagnées de diminution des sens visuel et auditif. Ces derniers accidens étaient dissipés le 13 août, jour d'entrée du malade à la Charité. Depuis le 14 jusqu'au 20 , on administra le traitement employé dans cet hôpital, et l'on observa le premier jour la réapparition de la surdité et de l'amaurose, qui se dissipèrent le lendemain. La langue devint douloureuse, moins sensible, et se tuméfia ; elle se recouvrit d'un enduit membraniforme.

Au bout de trois jours, le gonflement disparut. Jusqu'au 21, il y avait eu dans la physionomie du malade de la stupeur, du trouble dans les idées; mais dans ce même jour les douleurs disparurent. Il y avait encore de la pesanteur de tête. (Trois soupes; thériaque avec opium, un grain le soir.) Jusqu'au 25, céphalalgie frontale, élancement dans l'œil gauche. (Bain, demi-portion; vin, chiendent miellé.) Le 26, les douleurs disparaissent totalement; le malade sort le 27.

IX^e. OBS. Le nommé Antoine Rodrigue, âgé de douze ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 20 mai 1829. Cet enfant, doué d'un heureux naturel, était d'une vivacité si grande, que l'on était porté à regarder ses mouvemens comme spasmodiques. Rempli d'agilité et d'intelligence, il reçut, il y a six ans, sur le sommet de la tête, un coup qui n'a laissé d'autres traces qu'une grande cicatrice en fer à cheval. L'affaiblissement de la vue a commencé, il y a trois mois, par la sensation d'un brouillard au devant des yeux; quinze jours après, la cécité était complète. La tête est carrée, les diamètres bi-pariétal et occipito-frontal sont plus étendus qu'ils ne le sont ordinairement chez les enfans de cet âge. La surface des os est irrégulière, le cuir chevelu est parcouru par un grand nombre de veines dont le volume extraordinaire ne permet pas leur encadrement dans les sillons creusés pour les recevoir. Depuis six semaines, se sont montrées dans la suture interpariétale deux tumeurs de la grosseur d'une petite noix; elles sont séparées l'une de l'autre par un espace osseux large d'un pouce, sans aucune altération; on y sent des battemens semblables à ceux d'une tumeur anévrysmale récente, isochrones aux battemens du poulx. En comprimant ces tumeurs, on cause au malade des vertiges, des éblouissemens. Cette cause empêche d'exercer une compression assez forte pour reconnaître la nature de leur base, ou l'ouverture qui leur livre passage. Elles ne paraissent point communiquer ensemble. Les yeux ne présentent rien d'appréciable dans leurs membranes, ni dans leurs humeurs. La nature de cette affection reste très-

obscur. Mais il est probable qu'elles s'étendent profondément, puisqu'elle exerce une influence sur les nerfs situés à la base du cerveau. La nature de ces tumeurs est fort incertaine; aucun symptôme n'a annoncé la formation d'une matière purulente. On est porté à croire que ces tumeurs sont formées par une dilatation anévrysmatique de quelque vaisseau, soit par un amas de sérosité, soit par une hernie du cerveau. Le traitement employé à l'Hôtel-Dieu contre l'amaurose n'a obtenu aucune amélioration.

X°. obs. Un malade entra à l'Hôtel-Dieu pour se faire traiter d'une amaurose. On administra des purgatifs, qui déterminèrent une gastrite intense. Le malade fut transporté dans les salles de médecine, où, malgré des soins empressés, il expira. Il existait sur la commissure des nerfs optiques un épanchement sanguin de la grosseur d'une noisette.

XI°. obs. Un malade entra dans les salles de *M. Geoffroy*, à l'Hôtel-Dieu, pour une entérite. Depuis plusieurs années, cet homme, qui avait abusé du commerce des femmes, était entièrement privé de la lumière. On ne fit point attention à cette dernière infirmité, qu'on regardait comme incurable. Le malade mourut par suite des progrès de la maladie intestinale. On rechercha, à l'autopsie, la cause de la cécité, et l'on trouva au premier aspect les nerfs optiques avec leur forme et leur volume naturels; mais en les ouvrant, on put se convaincre qu'à partir de la commissure jusqu'au globe de l'œil, le névrilème était rempli, au lieu de substance nerveuse, d'un liquide jaunâtre et transparent.

XII°. obs. *M. Serres* a eu occasion d'observer un malade amaurotique de l'œil droit. Mais en même temps que la vue était altérée, les organes de l'ouïe et du goût ne remplissaient pas leurs fonctions avec la perfection habituelle. Le dérangement des sens du même côté fit soupçonner à *M. Serres* une affection du nerf de la cinquième paire. L'autopsie vint justifier son diagnostic. Le ganglion du nerf

trijumeau était boursoufflé, d'un gris jaunâtre; une petite quantité de sérosité en séparait les filaments. La portion du ganglion d'où se détachait le nerf optique était rouge, injectée. En arrière du ganglion, les faisceaux nerveux étaient isolés par une grande quantité de sérosité; ils étaient ternis, d'un blanc plus mat à la partie interne qu'à la partie externe. Tout à fait en arrière, le tronc du nerf qui débordait dans la fosse occipitale était jaune comme le ganglion lui-même. Cette couleur s'étendait dans l'espace de deux lignes. L'altération du ganglion et son hypertrophie se prolongeaient en avant sur les trois principales divisions. Le nerf optique paraissait être le plus anciennement affecté; il était d'un jaune terne jusqu'à sa sortie du crâne. Au-delà il n'avait plus rien d'extraordinaire.

XIII^e. obs. J'emprunte l'observation suivante au journal de M. *Magendie*, dans lequel M. *Corbin*, qui l'a recueillie, l'a fait insérer. Un nommé Bardon, ancien employé dans les bureaux, entra à l'Hôtel-Dieu avec une cécité complète; les pupilles étaient dilatées, la droite était légèrement mobile, la gauche ne l'était pas. Ce malade éprouvait des maux de tête depuis huit ans. Face pâle, constitution lymphatique. On le traita par les saignées, le séton, les vésicatoires volans. Il recouvra la vue, et peu de temps après mourut subitement. A l'autopsie, on trouva, dans l'entrecroisement des nerfs optiques et du pont de *Varole*, entre les vaisseaux qui forment le cercle artériel, un kyste du volume d'un petit œuf de poule, à parois en partie fibreuses, en partie osseuses, principalement en avant et en haut, au point qui correspond à la commissure des nerfs optiques. Ce kyste était rempli d'une matière jaunâtre, mêlée de sang, dont un tiers à peu près était solide et ressemblait un peu à un tubercule, tandis que le reste était gras et oléagineux. Sur les côtés en haut, ce kyste répond aux nerfs optiques, qu'il a aplatis et presque détruits. Ce qui reste de ce nerf adhère en dedans au kyste par des débris de substance cérébrale altérée, et en avant vient se perdre en un point blanc, sur la partie osseuse qui correspond à la commissure. Plus loin, on retrouve les nerfs optiques atro-

phiés se rendant à l'orbite. Mais entre cette partie antérieure et la postérieure, il n'y a d'autre continuité que celle établie par la paroi osseuse du kyste. Dans l'œil, on trouve la rétine mince, rougeâtre et presque transparente. La glande pituitaire est détruite et remplacée par le kyste.

XIV^e. obs. Je dois l'observation suivante à l'extrême obligeance de M. le docteur *Collineau*. Je regrette que son étendue ne me permette d'en donner qu'un extrait. La femme G....., ancienne fille publique, âgée de vingt-neuf ans, d'une constitution faible, sans jamais avoir été malade, avait éprouvé, dans le mois de juin 1817, en se baissant, une sensation semblable à celle qu'aurait causée une masse de plomb qui lui serait tombée sur la tête. Quatre mois après, elle éprouva de la céphalalgie frontale, des douleurs qui voyageaient d'une tempe à l'autre, des malaises dans les épaules, des fourmillemens dans les doigts. Quelques purgatifs, des sangsues, qui provoquèrent les règles, amenèrent, vers le 18 juillet 1818, une guérison passagère. Dans le mois de septembre, les céphalalgies revinrent; la vue s'était affaiblie; tous les quinze jours l'apparition des règles, peu abondantes, était accompagnée de l'augmentation des douleurs. Plusieurs fois on vit l'abolition momentanée de la voix, de l'ouïe, du goût. L'œil gauche est affecté de strabisme sans diplopie. Tous ces accidens ne provoquent aucun mouvement fébrile. Le 10 septembre, les pupilles sont très-dilatées, surtout la gauche; le moindre mouvement, la plus légère percussion sont la source de violentes douleurs dans différentes régions de la tête. Il y a des instans où la malade est plongée dans les plus profondes ténèbres; l'œil gauche est généralement plus faible que le droit; un vomitif, une saignée, des boissons délayantes, un collyre volatil composé d'eau de Cologne des Carmes et de baume de *Fioraventi*, conseillés par M. *Grandjean*, ne produisent point d'amélioration. Des douleurs dans la glande lacrymale, dans les fosses nasales provoquent la sécrétion d'un liquide d'apparence séreuse. A mesure que la maladie devient plus ancienne, les sympathies nerveuses s'étendent

davantage, tantôt à l'épigastre, tantôt aux poumons, tantôt au diaphragme, dont les contractions spasmodiques provoquent le hoquet. Mais aucune de ces douleurs n'est confirmée. Des engourdissemens, des fourmillemens dans les membres supérieurs, dans la mâchoire, dans la région temporale, tantôt à droite, tantôt à gauche, deviennent de plus en plus fréquens. La fièvre vient compliquer ces différens symptômes. Le 12 février 1819, l'œil gauche devient immobile pendant quelques instans ; il semble à la malade que cet œil est devenu monstrueux. Un léger trismus se manifeste ; la douleur de l'œil gauche passe subitement à droite. On excite de vives douleurs en comprimant les ramifications de la branche frontale de l'ophtalmique ; la mémoire s'affaiblit. Le 9 mars, convulsions, délire, pertes de connaissance répétées, douleur atroce à l'épigastre et dans tout le côté gauche de la tête et du corps ; sentiment de froid glacial dans les joues, dans le nez, dans les yeux ; chaleur brûlante au front ; vomissemens spontanés, coryza intense, sécrétion abondante de salive. Le 7 avril, la malade veut se lever ; mais ses jambes, prises d'une faiblesse soudaine, se dérobent sous elle ; elle tombe. Une chaleur, que la malade compare à celle des charbons ardents, lui dévore les yeux. Cette douleur se termine par un engourdissement qui descend successivement au cou, à la poitrine, à l'épigastre. Depuis quelque temps le strabisme a disparu. Le 25, les yeux paraissent dans l'état le plus sain. La malade est prise tout à coup d'une céphalalgie si violente et si rapide, qu'elle croit avoir reçu un grand coup sur la tête. Après des douleurs de tête presque continues, véritables Protées pour leur siège et leur manière d'être, des paralysies momentanées, des perversions fréquentes de tous les sens, puisque la malade croyait, tantôt apercevoir des fantômes, tantôt entendre les cris les plus bizarres, le 4 juin elle fut prise d'un froid subit ; elle s'écria qu'elle sentait ses membres mourir. En effet, ils se roidirent sans convulsion, les mains devinrent violettes, et la malade en peu d'instans cessa de vivre.

Autopsie. Les capillaires sanguins du périoste frontal sont injectés ; les sinus de la dure-mère sont médiocrement gorgés de sang, ainsi

que les vaisseaux qui rampent sur les circonvolutions du cerveau. La consistance de cet organe est un peu plus grande que dans l'état normal. Épanchement de quatre à cinq onces d'une sérosité très-limpide dans les ventricules latéraux. Les plexus choroides, de couleur pâle, présentent quelques vésicules transparentes vers leur partie postérieure; ces vésicules, suites de l'infiltration, sont remplies d'une sérosité claire, et forment une espèce de chapelet. L'épanchement, après avoir envahi par communication tous les ventricules, se porte en avant, jusque sur la selle turcique; il était contenu là par une membrane transparente, comme celluleuse, extrêmement mince, qui partait de la jonction des nerfs optiques, et remontait se perdre dans les parties contiguës du cerveau. La dure-mère, qui tapisse la selle turcique, était épaissie et fongueuse. En touchant légèrement avec le bistouri, on pénétre dans les sinus sphénoïdaux, dont les parois sont minces comme une pelure d'ognon.

Une tumeur ronde et oblongue, de la grosseur d'un petit œuf de poule, était placée derrière le rocher gauche, et correspondait en dedans au cervelet, en dehors à la dure-mère. Elle n'avait aucune communication avec le cervelet, mais elle adhérait à la dure-mère sans que l'on ait pu reconnaître la nature, les moyens de cette union, qui avait probablement lieu par l'arachnoïde. Cette partie adhérente avait la consistance d'une bouillie épaisse; le reste de la tumeur offrait les caractères du tissu encéphaloïde sans ramollissement. Le nerf trijumeau, qui devait être comprimé par la tumeur, n'a point été examiné.

F I N.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect. 2, aph. 19.*

II.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect. 7, aph. 14.*

III.

Lassitudines spontè abortæ morbos denuntiant. *Sect. 2, aph. 5.*

IV.

Quibus in febre ad dentes viscosa circumnascuntur, in febres fiunt vehementiores. *Sect. 4, aph. 53.*

V.

Mulieri sanguinem evomenti, menstruis erumpentibus, solutio fit. *Sect. 5, aph. 32.*

VI.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect. 7, aph. 1.*